|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الإدارة:** الإدارة العامة للرعاية الاجتماعية والتأهيل  دائرة: مراكز تأهيل الشبيبة | **رمز النموذج:** | DE-1000-Temp06-v01 |
| **تابع لإجراء عمل معياري رقم:** | DE-1000-13-V-01 |
| **تابع لإجراء عمل معياري بإسم:** | إجراءات إلحاق وتقديم الخدمة داخل مراكز الشبيبة |

**نموذج قرار لجنة التقييم برفض التحاق طالب بمركز تأهيل الشبيبة**

التاريخ:

السيد/ة: المحترم/المحترمة

سكان:

الهاتف الثابت:

الهاتف المحمول:

**الموضوع: قرار لجنة التقييم**

حضرة السيد/ة\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ولي/ة أمر الطالب/ة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ، حامل هوية/جواز سفر رقم  *من منطقة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.* مرجو إعلامكم بأن لجنة التقييم المعتمدة قد عقدت اجتماعا في يوم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الموافق  *بهدف دراسة طلب الالتحاق بمركز \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الخاص بالطالب المذكور اسمه أعلاه.* بعد دراسة اللجنة للطلب المقدم ومجمل الوثائق والمرفقات فقد تقرر رفض الطالب للالتحاق بالمركز. وذلك للأسباب التالية:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. *تم إعادة الطالب إلى المدرسة* |  |
| 1. *تبين أن عمر الطالب غير مناسب للالتحاق* |  |
| 1. *يعتبر الطالب غير لائق صحياً للالتحاق* |  |
| 1. *أخرى، وهي: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *التوقيع:*  *الاسم:*  *مدير مركز* | *ختم المركز:* |

*ملاحظة: يمكن* مراجعة الموجه المهني للاستفسار عن أسباب الرفض خلال ساعات الدوام بين  *و  من   أو الاتصال على هاتف المركز رقم في نفس الفترة.*